Lane Medical Library

DE CONSERVATIVA CHIRURGIA NONNULLA.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIV. M. AUGUSTI A. MDCCCLXI.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OSCARUS VINCENTIUS WEYERT

POSNANIENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES TUEBUNTUR:

MAXIMILIANUS NOEZEL, MED. ET CHIR. DD.

FRANCISCUS KOKE, MED. ET CHIR. DR.

CAROLUS TESTA, JUR. ET CAM. CAND.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

PRAEFATIO.

Minime in animo habeo, his paginis scriptum in publicum edere, quod orbem suum conficiat. Quod ut efficere possim, primum lingua vernacula mea utendi venia mihi detur rogem, neque latina uti cogar, cujus confiteor enim, non ita compos sum, ut id assequi possim. Nonnulla tantum capita chirurgiae conservativae adumbraturus sum, quasi eum ad finem, ut publice studiosum recentioris in chirurgia disciplinae et rationis me profitear. Qui, sicut ego, per biennium magistrum habuit chirurgum, qui in unaquaque operatione principio suo, quod semel verum et rectum cognovit, fidem servat, qui in permultis casibus pulcherrimos exitus in hac re observandi occasionem habuit, facile excusare me studebit, quod in sequentibus nihil meum, sed tantum quod duce meo clarissimo atque doctissimo magistro didici, scribere audeam. Nam non satis saepe dici potest, nos tantum experientia nostrae disci-

plinae magistrorum duce aegrotis auxilium ferre posse. Non casu quodam ducti sed optime periti et ejus quod jam profectum est satis gnari ad agendum aggredi debemus eo momento, quo vivendi atque moriendi satis saepe discrimen adducendi nobis occasio est. Quibus omnino rebus ut ad hoc plane parati et exstructi simus, nobis discipulis opus sit, hic enumerare non meum est; optandum adhuc multum, permultum! Dii benigni universitatem nostram Berolinensem tueantur, precor atque oro, ut hac quoque in re in annos perficiatur atque crescat, ut discipulos grato tantum animo abeuntes dimittat, qui gloriam ejus in omnes mundi partes deferant.

PARS UNIVERSALIS.

Quod historiam conservativae chirurgiae attinet, simul cum chirurgia universali ipsa orta est. Nomen vero, quod nihil accurati significat, est nostri demum temporis.

Perscrutantes enim diligenter scripta clarissimorum doctissimorumque medicorum omnium et gentium et temporum priorum permultas invenimus observationes, experimenta, ex quibus intelligi potest, jam tum nonnullos chirurgos rationaliter externos corporis morbos curasse; tempora autem revertisse — haud brevia — in quibus praescripta perfectissimorum, doctissimorumque virorum nostri ordinis aut non intelligerentur, aut incognita fuerint, aut negligerentur, quotidie, minimeque solum in chirurgia, experimur.

Superari fere non poterant impedimenta, quae ab initio chirurgiae vincenda erant, ut a sorore, medicina, paritatem et comprobationem nancisceretur. Non tam longe illa tempora effugerunt, quum medici κατ' ἐξοχὴν cum contemptione et despicientia quadam in chirurgos spectabant, quum haec disciplina, quae magni, ne dicam, maximi momenti est, rejecta erat tota ad ignotos et incultos, experimenta tantum spectantes homines. Nihilominus tamen jam nunc chirurgiam ad illum gradum pervenisse, praecipue illis clarissimis viris omnium gentium

debemus, qui non respicientes despectum collegarum per totam vitam mirabili diligentia, et sagacitate animi hanc dissiplinam tractarent et excolerent. Magis in dies intelligebatur, chirurgiam nisi cum medicina conjunctam vigere atque progressus facere non posse. Quare progressus in disciplinis adjutricibus facti in commodum chirurgiae quoque convertendi sunt, quibus promotis chirurgia ipsa quoque progredietur. Quod igitur in medicina universali maximi momenti exsistat, sine ulla fere exceptione in chirurgia repetitur. Unusquisque progressus magnus anatomiae, unusquisque physiologiae progressus ad totam medicinam pertinet. Non solum autem normali anatomia, sed etiam pathologica et microscopica chirurgi utuntur, illasque disciplinas ignorans nostro tempore nemo scientiam excolet.

Quo autem magis chirurgus has disciplinas intelligit, quo magis observationibus et experimentis aliorum suas pares habet, easque in unoquoque speciali casu respicit, eo melius i. e. rationalius curaturus medicamenta adhibebit. Quod autem rationale est, nostro tempore conservativum dicitur.

Quare ut accurate dicam, non conservativam sed rationalem habemus scholam chirurgiae, ut quoque medicus, qui non rationaliter curat, circulator est.

Quum autem nihil fere in medicina a priori aut demonstrari aut negari possit, nisi quod experientia nostra comprobatum est, sectiones omni tempore post operationem mortuorum maximi et nunquam negligendi momenti sunt nosque et successum operationum et operationes facere et indicationes singularum operationum stricte constituere docebunt.

Mirabile autem est, quod, quum thesaurus scientiarum et experientiarum chirurgorum in usum diagnoseos, diligens studium anatomiae in usum excolendarum methodorum operationes faciendi, observationes aegrotorum in curationem, haec auxilia in constituendas indicationes converterentur, longum tamen tempus effugit — quod partim nunc quoque fit — quo processus sanationis, operationibus factis, negligeretur. Attamen ex diligenti observatione accurata illius scientia sine ulla dubitatione maximum commodum in diversas partes ad excolendas operationes nobis praebebit, et quaestionem de pretio earum dijudicabit.

Duae sunt viae, quibus ex hac re fructum capere possimus. Altera est observationum sanationis in clinicis, quam plurimi secuti sunt, fructibus quidem non perceptis, qui capi possunt. Quare observationes, quas legimus, de symptomatibus singulis, plerumque tam negligenter sunt factae, ut ab illis ad sanationis processum concludi non liceat, nonnunquam, ut videtur, fieri non potest, ut ex illis concludatur.

Magis autem miranda est negligentia, qua de exitu operationis, praesertim de functione curati disseritur.

Altera est via anatomica processum sanationis observandi, quae autem, quod doleo! non satis diligenter frequentata est. Ex hac fortasse discere possumus vivum diligenter et accurate explorare, qua via frequentata eo pervenimus, ut medicus partes seriei inveniat, cujus ultimas partes dissecantes et explorantes sanatum tenemus.

Via anatomicae investigationis duplex est. Certissime ad finem pervenimus, illas partes cadaveris, in quibus operatio facta est diversissimis temporibus, post operationem explorantes.

Altera methodus est in animalibus adhibendis ad experimenta facienda. Praebent nobis facultatem, per omnia stadia sanationem persequendi; plerumque ex illis evenit, quod a normali statu non discrepat. Cavendum autem nobis est, ne ab experimentis in animalibus factis directe in phaenomena quae homines praebent concludamus. Negligendum nunquam est, quam mediocris cura animalium post operationem, quanti autem momenti diligentissima cura sit.

Via igitur significata, qua solum et aegrotis et scientiae commodum ferre possumus, nonnulla mihi dicere liceat, quod sit chirurgiae nostri temporis, etsi me non fugit, id quod hodie postulatur, jam cras novis observationibus et experimentis factis longissime augeri posse.

Summum est medicinae, aegrotum organismum, aut totum aut singulas ejus partes affectas ad naturalem normam reducere — ad integrum restituere, ne, neque morbi neque exitus neque productorum, quae re vera ad morbum pertineant, quid relinquatur, quod cognosci possit.

Quomodo autem chirurgi nostri temporis id petant, multum interest inter eos et inter superiores.

Tempora, quibus scalpellum unum erat medicamentum, jam diu effugerunt; nostrumque est usum hujus decretorii remedii — nostrae ultimae rationis, quantum fieri potest — moderari.

Non solum vita, sed etiam simul cum vita, totus organismus quoad potest, intactus, idoneus functionibus conservandus est.

Quod assequimur.

I. Conservando:

quod non dictum esse velim tristem exspectativam curationem morbi.

II. Restituendo:

non solum acquisitas sed etiam congenitas laesiones.

Qua in re operativa plastica chirurgia nostri temporis maximos fecit progressus.

I. *De conservativa methodo.*

Acriter id definire, quod nostro statu chirurgia proprie »*conservare*« significat, difficillimum non solum est, sed, ut videtur, omnino fieri non potest, ut id acriter definiamus; quod in hac methodo exquirenda medicus etiam multo magis ex rebus pendet, in quibus patiens ejus aetatem agit, sive eae res ad ipsum sive eos qui circum eum sunt attinent. Ut supra jam exposui »*indicationes coërcere in operationes; periculosas compensare minus periculosis vel periculo omnino vacuis*«, omnino »*conservare*« dicimus. In quo certe accidet, ut, etsi quam maxime conservative agamus, tamen magnas vulnerationes operativas faciamus, quum, ut totum servemus, partes perditas dare cogamur. Qua in re quoque chirurgus quisque audax admodum monendus, ne amplius procedat; eique in deliberationem dandum est, quid aegroto gratius sit, continuo mori an per hebdomades et menses demori. In omni audacia fines sunt, quos ne transeat medicus quoque oportet.

Quem autem statum, deminutionem indicationum ad operationes, compensationem periculosarum operationibus minus periculosis vel periculo vacuis tenentes, quum singula chirurgiae capita perscrutamur, clarissime progressus recentioris temporis in mentem atque intellectum nobis veniunt. Profecto medicus, ut hic progressus fieri possit,

etiam thesauros physices et mechanices sibi subjecit et quotidie eventus in domo aegrotorum, quanta utilitas inde aegrotis fiat, docent.

A. De deminutione indicationum operationum.

Tandem satis longa inductione facta, quae quidem omnino necessaria mihi videbatur, ad caput dissertationis meae perveni, dico fines, in quibus chirurgia recentior triumphos suos celebravit, dico methodum, quam si sequitur medicus laurea corona afficitur, dummodo constanter et impavide eventui curationis suae fidem habeat. Sane difficillimum est, longius tempus pro re nihil agere et tempori artique medicatrici naturae plurimum dare, sibi autem tantum directionem tamquam virium, quae nulli cernendae proficiunt, sumere. Et tamen haec opera maximi pretii est et in hac via ad finem nostrum, ut organismum ad integrum restituamus, propius accedimus, quam si scalpello operari volumus. Quo majorem medico fiduciam aegrotus habebit, quo prius hic illi se committet, eo major et melior eventus erit: haec tamen jam pia desideria sunt, quae, si omnino, fortasse posteriori tempore demum ad effectum perducentur.

Quod imprimis medicamenta attinet, quibus ad eventum prosperum utamur, ut indicationes ad operationes omnino coërceamus (non sine consilio enim dico »*ut coërceamus*«, non »*ut tollamus*« quod quodammodo in permultis casibus tamen operando morbum quidem tractamus, sed operatio nostra neque aegrotationem ipsam neque eventum curae necessitate attinet), imprimis est

I. orthopaedia, quae ut facilius perspiciatur, dividitur

a) in orthop. puram, i. e. gymnasticam,

b) in orthop. operativam.

α) Myotomia,

β) Tenotomia,

γ) Extensio subita, tota, violenta ancylotici artus.

I*a*. *Orthopaedia pura*, i. e. *gymnastica.*

Multum et nonnullis temporibus acerrime de vi orthopaediae ut disciplinae liberae in chirurgia certatum est. Id tantum nostro tempore apud omnes verissimum constare videtur, curationem orthopaedicam in scientiis anatomico-physiologicis nisam et per idoneum tempus continuatam majorem utilitatem habere posse et partim orthopaediam operativam plane supervacaneam reddere. Plane carere tamen orthopaedia operativa omnino non possumus, quum eventus ejus partim celerius, minus acerbius assequamur, partim, res quae eam sequuntur, functioni organismorum minus obtrectent.

Jam, ut supra commemoravi, et ut hoc loco repeto, curatio indicata a rectis anatomico-physiologicis scientiis proficisci debet neque sperare debemus, ut initio persaepe fiebat, nos dissecandis multis musculis et tendinibus ante oculos nostros statim organismum ad integrum restituere posse, caussa indicationum neglecta.

Recte Delpech »omni humanitate nobis abdicandum esse, ut putemus, eandem curationem ad varias curvaturas columnae vertebrarum et artuum valere posse« dixit.

Nonnullas regulas generales de adhibenda orthopaedia liceat hic afferre:

1. Orthopaedia ut curatio secundaria multo plus proficit quam ut curatio libera adhibita.

2. In curvaturis congenitis orthopaedia quam matur-

rime adhibenda est, si eventum quodammodo opportunum assequi volumus.

3. In curvationibus partis vero orthopaedia tum demum adhiberi debet, quum inflammationis signa jam cesserunt.

4. Gymnastica recta semper bonae curationi diaeteticae conjuncta sit necesse est.

II. *Electricitas.*

Electricitatem in contracturis et paralysibus et neuralgiis maximam habere vim et multas operationum nostrarum, quae prosperrime eveniunt, supervacaneas reddere, in dies magis magisque cognoscitur. Quam parva denique chirurgia in neuralgiis potest, operationibus ingeniosis adhibitis! Quam vehementes in quibusdam casibus dolores sint, ex eo liquet, quod homines alii iis affecti ad mortem voluntariam aguntur, alii periculosis se subjiciunt operationibus. Neque dissectio neque nervorum resectio certum remedium est, quod nervo regenerato (quod, etiamsi abest semidigitalis, pro re celeriter fieri solet) priores dolores incipiunt, etiam ex injectionibus subcutaneis, quae adeo in gloria sunt, narcoticis non magnos vidi equidem eventus.

Memorabile est igitur, viros praeclaros impavide conatus innoxios cum electricitate etiam in alias chirurgicas aegrotationes organismorum transferre (in tumores, hydroaria, ancyloses) sed si scientia verum ex ea fructum capere debet, recta diagnosis expetenda est.

III. *Fasciae.*

Mirum fortasse appareat cuipiam, qui dissertationem meam legat, me fasciam quoque in numero auxiliorum ad

coërcendam indicationem amputationum ponere audere. Et tamen dico, ipsam fasciam in hodierna sua perfectione maxime ad assequenda consilia nostra opitulari. Jam, quanti momenti sit fascia, adhuc plane cognoscere nequimus. Cui autem exempli gratia tractatio fracturarum prioris et nostri temporis innotuit, is jam prius me intelliget, neque nimis postero tempore retineatur, etiam totam curationem affectionum artuum per ipsam fasciam plane mutari. Quantam autem praebeat utilitatem in resectione cubiti et genu ipsi in compluribus casibus observandi mihi occasio fuit.

IV. *Balnea.*

Etiamsi usque ad nostrum tempus chirurgi quidam, qui magnam apud omnes doctos famam habent, hermetice vulnus ab aëre secludere inutile non solum sed etiam noxium ducant, tamen longe plurimos omnium ceterorum chirurgorum, qui maxima ulcerosa vulnera observandi et tractandi occasionem habuerint, plane adversam opinionem habere puto.

Nam praeterea, quod pus, quod accedente aëre facile diffunditur, ipsum magni periculi est, etiam aër per id iterum vitiatus in locis clausis multis aegrotis condensatis semper fons periculi est.

In laesionibus traumaticis autem ipsis balneis in multis casibus operationes plane supervacuae fiunt.

Tamquam additamentum inunctiones locum hic habeant, sicut medicamenta interna et thermae; in singulis casibus his adhibitis operationibus occurritur; sed operationem omnino supervacaneam quoque ita fieri unquam posse, vix quisquam sit, qui censeat; certe in illis tantum morbis

operatione carebimus, in quibus tractatio operativa omnino nobis a natura non permittitur; quare his medicamentis si acriter rem tractare volumus nisi prioris et posterioris curationis locum concedere non possumus.

Allatis igitur in antecedentibus medicamentis capitalibus, quibus pro hodierno chirurgiae statu utimur, ut indicationes operationum coerceamus resp. plane tollamus, liceat mihi quoque aegrotationes enumerare, in quibus aut omnino non operamur aut minori certe periculo et minus graviter, quam qui nobis praeierunt, agimus.

I. Affectiones singularum partium organismi, quae ex viribus externis pendent.

Laesiones mechanicae.

A. Fracturae,

imprimis fracturae complicitae conjunctae cum variis magis minusve gravibus laesionibus carnis i. e. vel ruptura aperta vel contusione et conquassatione vel commotione subcutanea, vel ruptura resp. contritione carnis; denique praesertim vulnera sclopetaria, quae omnia haec genera vulnerum in se conjungunt, cum ossium laesione.

B. Laesiones carnis per se, i. e.

Laesiones cutis, musculorum, magnorum vasorum et nervorum.

C. Laesiones articulorum in singulis suis partibus.

II. Affectiones singularum partium organismi, quae ex morbis internis pendent, in quibus affectio localis aperta magis minusve signum affectionis totius organismi est.

A. Caries et Necrosis.

B. Neoplasmata.

C. Affectiones artuum.

Hae res meo quidem judicio secundariae sunt, quare in illis non solum affectio ipsa, sed etiam ejus aetiologia et exitus in inducenda curatione nostra disponenda et respicienda nobis sunt.

Deminutionem indicationum ad operationes praecipue clare et praecipue specialiter in deminutione amputationum invenimus, in excolenda methodo singularum operationum, et sine ulla dubitatione hac in re multo plus nonnunquam effici possit, nisi aegrotorum ipsorum et defectionis mechanices habeamus rationem oporteret.

Quare quisque chirurgus conservans magis magisque amputationes repulsare et in angustos eos fines coercere debebit; quum amputatio semper sit remedium anceps, quod nisi in casibus maxime dubiis adhibendum non est.

Quod historiam omnino amputationis attinet, brevis ejus summa haec fere sit.

Chirurgi antiquissimi pavidissime amputationes adhibebant, sed eam ob rem tantum, quia periculum ex profusione sanguinis metuebant, quum medicamenta ad sedandam haemorrhagiam et ad claudenda singula vasa imperfecta tantum nossent. Tourniket, ligatura et Tamponada deerant: methodus enim amputandi inter duo firma vincula auctore Hans Gersdorf, horrendae Arabum Encheireses; pix fervens, plumbum liquefactum, scalpellum candens compensationes aeque imperfectae ac incertae et adeo periculosae erant. Invento autem tornaculo, et ligatura arteriarum jam modus excedebatur in contrarias partes, quum studio re vera diligentissimo atque assiduo et eximio ardore amputandi ereptum sit. Accedebat quoque huc, quod variae amputationum methodi inter se certabant (saeculo septimo decimo et duodevicesimo) quae res haud quid-

quam valuit ad id, ut amputationes rarius adhiberentur, perinde ac quisque methodum suam quam saepissime adhibendo tentare voluit.

Sed tamen eodem tempore doctrina id effectum est, ut chirurgi ex se quaererent non solum, quomodo amputarent, sed etiam ubi? non modo, quo loco, sed etiam in quibus aegrotationibus; in quibus laesionibus amputari oporteret, in quibus non oporteret.

Denique quaerebant, quo tempore amputarent, statim ex laesione an post eam? Hac re autem primus ad inquirendum gradus factus erat, num alia fortasse ratio sanandi invenienda esset.

Eventus hujus illo tempore orientis certaminis litteris quam utilissimus factus est; — est enim progressus rationalis totius chirurgiae. — Centum annos jam inde effugerunt, quum Bilguer[1]) contra amputationes scripsit et tanquam hac re chirurgos omnium nationum coegit, non sine mente ac ratione in omnibus casibus membra auferre, sed semper sibi diagnosin et indicationis necessitatem quam clarissimam reddere. Altera ex parte hac re assequebamur, ut amputationes omnino rarius fierent, altera autem ex parte, ut non tam magnas amputationes chirurgi facerent, conservantes quam plurima. Certae regulae principes omnium chirurgorum jam tum partialiter notae erant, quum a doctissimis proponerentur et retinerentur.

I. Servetur quam plurimum.

Nam:

a) Amputatio eo periculosior fit, quo majus membrum auferatur.

[1]) De membrorum amputatione rarissime administranda aut quasi abroganda. Halis 1761.

II. Amputatio extremitatum inferiorum periculosior est, quam superiorum.

III. Amputationis periculum magis ex planitie vulnerationis carnis, quam ossium pendet, i. e. quo crassiora strata dissectae carnis sunt, eo periculosior est amputatio; contra: numerus dissecandorum ossium minoris est momenti; itaque, ut aliis verbis brevius idem dicam:

Dissectio plurium ossium in amputatione minus periculosa est, quam stratorum crassae carnis.

IV. Neque voluntas neque major minorve medici in operatione facienda habilitas in casu singulari medicum ducere debent;

Nam:

etsi jam multum mechanice progressa est, tamen ne rigidum et ut videtur plane inutile corporis membrum quidem compensare potest.

V. Ultimum tantum refugium, periculo re vera imminente, amputatio adhiberi debet.

Nam:

Dum experientia et scientia satis periculum operationis ipsius cognoscere possumus, in litteratura nostra multas observationes invenimus, laesos tum etiam non operatos sanatos esse prognosi mala. Inutile mihi hac ex re videtur longinquum certamen de commodo et praestantia amputationis primariae et secundariae.

Rebus externis opportunis, sine ulla dubitatione amputatio secundaria praeferenda est, praesertim igitur sine ulla fere exceptione semper exspectanda per pacem in bonis nosocomiis.

Rebus autem externis non opportunis atque praeter laesionem aliis rebus vitae et angustiis aegroti minantibus,

primariam amputationem praeferendam esse censeo; quare praecipue in bello haec semper praeferenda erit; etsi me minime fugit, nostra nosocomia saepe meliorem aerem non habere, quam valetudinarium militare in castris, completum multis graviter laesis, apparatus vinculis, vincturis etc. etc. egens.

Ut autem intelligamus, jam temporibus superioribus doctissimos chirurgos gravissimas operationes facientes quantumcunque possent conservare studuisse, liceat mihi exempli gratia operationes in crure, quas nunc facimus, cum antiquis componere.

Quod veterum indicationes attinet, amputationis cruris affectiones et cruris et pedis (criticen affectionum praetermitto) erant indicationes. Fiebat amputatio cruris in loco eligendo, in media sura ipsa.

Alius locus non erat notus, quare qui non poterat operationem pati hoc loco, femur perdidit.

Nunc autem praeterea, quod hunc locum rarissime eligimus, distinguimus.

I. Operationes, quas in pede ipso,

II. Operationes, quas in crure facimus.

I. Quod pertinet ad operationes in pede faciendas, longas habemus series, quae neque tam periculosae neque tam mutilantes, quam amputationes cruris sunt.

A. Amputamus et facimus exarticulationes singulorum pedis digitorum, quantum necesse est.

B. Resecamus et exstirpamus singula ossa, quae pedem componunt, summo cum successu. Habemus nunc

C. Exarticulationem totius metatarsi (Lisfranc).

D. Exarticulationem in tarso (Chopart).

E. Exarticulationem sub talo (Malgaigne) Franco-Gallorum Amputation sousastragalienne.

F. Exarticulationem pedis totius.

II. Amputationes cruris.

A. Amputatio sub ipso genu (Amputatio in prima parte; crure in tres partes diviso).

B. Amputatio in medio crure, loco qui dicitur, locus eligendi.

C. Amputatio juxta articulationem pedis.
(Amputatio inferior cruris.)

a) Aputatio supra ipsos malleolos.
(Amputation sus-malleolaire).

b) Amputatio per malleolos amputatio in articulo pedis. Exarticulatio pedis dissectis malleolis (Syme).

c) Exarticulatio pedis resecto calcaneo (Pirogoff).

Qua ex re satis aperte intelligimus multos doctissimos viros summa diligentia studuisse, magis magisque indicationes gravissimarum et periculosarum operationum deminuere, aliisque non tam periculosis compensare.

II. Compensatio periculosarum operationum aut non tam periculosis aut sine periculo faciendis.

Postquam in capite superiori demonstravi, quibus auxiliis, quibus in casibus omnino operationes evitare possimus, hoc in capite, eandem partitionem sequens ad illas operationes me vertam, quibus periculosas compensemus. — Necesse autem quoque est, illos morbos respiciamus, in quibus veteres chirurgi consilio agebant et hanc ob rem nihil ad tollendum morbum conferebant; quare novas operationes novasque methodos in chirurgiam receptas, enumerabo.

A. Auxilia nostra.

Habemus auxilia quibus utimur, ut pericula evitemus et in operatione ipsa et operatione adducta, quae jam supra enumerata hic praetermitto, quum singulas observationes afferens ad illa respicere coactus ero.

1. Auxilia ad vulnerandum.

Nostrum est magna diligentia eo contendere, ut armamentarium nostrum excolamus et simplex reddamus.

Jam antiquos chirurgos maxima assiduitate, neque raro maxima acritate, instrumenta perfecisse, videmus. Omnino autem haec res non tam aegrotis quam chirurgis commodo erat. Aliud est nostro tempore. Nunc etiam postulamus, ut instrumenta rationaliter nos adjuvent. Unum exemplum afferam. Invento instrumento, quod Franco-Galli Ecraseur dicunt, Castratio, Amputatio et penis et linguae levis est operatio, composita cum illis, quibus antiqui usi sunt instrumentis; quae partim maximos dolores (Ligatura) partim magna pericula (Operatio per scalpellum) secum duxerunt; quod clarissimum est documentum rationalis effectus instrumenti.

2. Auxilia ad conglutinanda vulnera.

Semper fere, operatione magna facta, multis partibus mollibus corporis laesis, id nobis petendum est, ut vulnus per primam intentionem sanetur. Saepe (semper in omnibus plasticis operationibus) exitus prosper operationis hinc pendet. Ut autem vulnus jam in lecto operationis claudere possimus, persuasum habere debemus, haemorrhagiam secundariam subventuram non esse. Quare ligaturam

vasorum semper partem chirurgiae magni momenti fuisse videmus.

a) *Ligatura vasorum.*

Studium diligens anatomiae locum nobis significat, ubi quam certissime vas ligemus, ubi tutissime et celerrime Thrombus exsistat. Qui ut fiat, non satis est, locum cognoscere ibique ligaturam applicare, sed modus occlusionis et materies magni est momenti. Experientia mea adductus eo perveni, ut filum ferreum, Ansam haemostaticam ab Ill. Langenbeckio inventam, longe optimum habeam.

b) *Sutura vulnerum.*

Certiores facti haemorrhagiam eventuram non esse, vulnus statim jungere possumus. Aptissima ad id est sutura filis ferreis tenuissimis. Pro primo enim filum ferreum non tam facile rumpitur, quam filum sericeum, deinde, ut omnes sciunt, quum nihil resorbeat, septicam infectionem efficere non potest.

c) *Balnea calida permanentia.*

B. Indicationes.

Tantum abest, id quod neminem fugit, ut singulas indicationes enumerem, quae nos cogant, in speciali casu operationem facere, ut judicio docti chirurgi relinquam.

Princeps autem universalis est haec regula:

Unaequaeque affectio partis organismi, quae functioni totius aut minetur, aut jam eam impediat, aut totum organismum inficiat, operationem facere nos cogit:

ceteris supra enumeratis auxiliis
satis adhibitis, vita in periculo versante.

Quare certe saepe fit, ut rationalis chirurgus non frustra

emplastris et unguentis et indifferentibus medicamentis, quorum effectum nemo unquam observavit, tempus perdat; diagnosi constituta operetur inde a primis initiis morbi; ut vero, ceteris paribus, ut supra demonstratum est, vitae non minus minetur quam morbus ipse.

Quare maxima tantum necessitate rarissime coacti: Splenotomiam, Oariotomiam, Gastrotomiam faciemus.

Ceterum de prima parte disserens, accurate terminos enumerabo, usque ad quos operationem vitare possimus.

C. Operationes, quibus periculosas compensemus.

a) Resectio ossium.
  α) Resectio ossium subcutanea.
  β) Resectio ossium subperiostealis.

b) Osteotomia.
  α) Osteotomia triangularis ossis partis. (Mayr).
  β) Osteotomia subcutanea (Langenbeck).

c) Curatio Pseudarthrosium.

Hae sunt praecipue illae magnae operationes, quae in dies in chirurgiam transeunt, quae amputationum indicationis deminuant; quae progressu universalis scientiae magis magisque excolantur. Violentam extensionem, quam in genere »orthopaediae« adnumeravi, hic repetere potuissem.

Maxime nostrum est, ut supra demonstravi, cruentas nostras operationes pro affectione et exitu quam maxime deminuere. Ubicunque igitur fieri potest, sub cute operabimur; liquore in aliquo loco corporis collecto pro scalpello instrumento, quod »Troikart« dicimus, utimur; quum sic multo minus laedere nos haud ignoremus.

Quum nunc jam ab omnibus fere chirurgis Resectio ossium princeps, vel in extremis casibus adhibendum remedium ad vitandas amputationes putetur; quum nunc resectionibus ossium affectiones sanari omnes consentiant, quas priores chirurgi aut omnino non curarent, aut operantes plerumque toto organismo periculum minarentur, omnibus apparet excultis illis chirurgiam totam excoli. — Illis adhibitis approquinquamus summae chirurgiae: »*organismum ad integrum restituere* et sine ulla dubitatione, quod ad functionem pertinet, assequemur, etsi forma imperfecta ad normam non perveniens manebit.

Quare cum amputationibus resectiones componi non possunt; illis semper truncamus corpus, partem magis minusve dignam perditam dantes, his conservamus vel etiam a toto corpore paene omissam partem restituimus. Deinde partem removentes non tam toti organismo minamur (excepta resectione genu ad tempus). Spatium et partium mollium et ossium

5. Caries et Necrosis magnae partis fragmentorum.
6. Pseudarthrosis, quae omnibus nostris medicamentis obstat.
7. Vitiosus non sanandus callus, qui membrum molestum et plane inutile aegroto reddit.
8. Affectio calli, quae continua longinqua exfoliatione sequestrorum mortuorum significatur.

Quod quartam attinet indicationem, haec una nos imprimis cogit, propter facilem septicam infectionem; est autem chirurgi tali exitui occurrere. Ceterae indicationes rarissime nos cogent:

Necrosin et cariem, omnibus frustra adhibitis medicamentis, resectione et Sequestrotomia sanare possumus persaepe.

Ut autem Pseudarthrosin curemus certe ad illas priores Dieffenbachii et Langenbeckii methodos, nunc quoque transplantationem periostei ab hoc inventam et factam experiemur.

Difformem et aegrotum callum refractione praecipue autem Osteotomia tractantes vel etiam tum persaepe sanabimus, quum frustra vincturam comprimentem adhibuerimus.

Hac ex re intellegi potest, quantum chirurgia conservativa nacta sit, quae omnes priores indicationes amputionis, adductas fracturis complicatis sustulerit. — Nam ab initio statim, laesione facta, vulnere constecto emplastro cerato, totum artum contegimus vinctura gypsata.

Vinctura gypsata in curatione fracturarum simplicium unum nostrum universale medicamentum, in curatione complicitarum fracturarum princeps nostrum est remedium.

Necesse autem est, ut intelligamus et cognoscamus effectus modum hujus vincturae.

1. Immobilem reddit aegrotam partem corporis.
2. Optimum in fracturis est antiphlogisticum.
3. Aequa et levi compressione non solum tumorem sed etiam dolores minuit.
4. Hermetice secludit extremitatem ab aere.

Simplicitate, aequitate et bonitate nunc jam superat cetera vincula, quae paullatim partim ante partim post illam inventa sunt. Vincula confecta: »farina chartarcea (Kleisterverband), xylino restibus insuendo (Watteverband) Gutta-Percha et Dextrino«.

Quod Burggraeve de suo vinculo (Watteverband) dicit, praestantiam laudans, majori jure repeti potest de vinctura gypsata.

Per duos nunc annos frequentans clinicum per multas-

que fracturas non solum simplices sed etiam complicitas observans persuasum habeo, vincturam gypsatam, ut adhibetur, multo meliorem esse omnibus reliquis vinculis.

Persaepe mihi persuasi, hac curatione duce clarissimum exitum nos adipisci. Quum non copiosa suppuratio sit, fenestram incidi necesse non est. Vulnere eluto ceratoque contecto vincturam applicamus.

Vincturam hanc autem excolentes ad id pervenimus, ut eam nunc jam construamus, ut non recipiat in se nec imbibat liquorem [1]). Quis est quem fugiat permagna dignitas vincturae, qua applicita, totam extremitatem immobilem manentem in balneis jacere patimur. Resectiones articulorum hac inventione prognosin multo certiorem nobis praebent. Exempli gratia afferam, quod resectione genu facta antea fiebat.

Neque Esmarchi neque Billrothii apparatus inventus ad immobilem reddendam inferiorem extremitatem post resectionem genu compensari potest vinctura gypsata, ut mihi nunc etiam in clinico jacentes duo infantes clarissime demonstraverunt. Experimenta autem plura facienda sunt, ut etiam haec vinctura quam maxime excolatur, ut aeque ac vinctura gypsata simplex statim omnia commoda praebeat, quae ab ista vinctura postulamus. Nihilominus jam imperfecta utilissima est, et sine ulla dubitatione consummationem curationis post operationes secum ducet.

Applicatio glaciei facilior est, quare temporis curationis spatium, ut optimum sanationis exitum nanciscamur, non causam condemnationis resectionis esse posse, constat apud omnes.

---

[1]) Dr. A. Mitscherlich, Ueber wasserfeste Verbände.

PARS SPECIALIS.

Hac in parte breviter propter arctum spatium et jam supra in praefatione commemoratas causas nonnullas afferam observationes meas, documentum mearum supra enumeratarum sententiarum.

Redeamus igitur ad partem primam.

I. *Laesiones mechanice exortae.*

a) *Fracturae simplices.*

Simplices fracturae i. e. tales, quae sine externa aperta laesione artuum, aut aliis symptomatibus gravem laesionem internarum partium, magnorum vasorum et nervorum nobis se praebent, jam antiquis temporibus, vel a profanis nisi vincturis et apparatibus non curabantur.

Peragrantes autem armamentaria completa antiqua chirurgica, inspicientes antiquos apparatus obstupescentes tormenta, frustra nos interrogabimus, quomodo fieri potuerit, ut aegroti tam vexantem curationem sustinerent et medici his rebus bonum exitum adipiscerentur. Nam fere omnes fracturis laesi condemnati erant, secundum illam curationem, immobiles, tranquilli in lecto jacere. Quare factum est, quod neminem fugit, ut parte in valetudinem redeunte, totum corpus magis minusve in aegrotationem incideret.

Aliter res nunc se habet. Nobis non opus est compositis machinis et acerbissimis apparatibus, rarissime aegroto in lecto jacendum est, plerumque nostra curatione eum non prohibemus, quin officio suo fungatur. Alterum est commodum nostrae curationis certitudo exitus; nunc enim

plerumque culpam medici esse scimus, si perfectum exitum sanationis non adeptus sit.

Universale autem nostrum medicamentum, unus noster apparatus et machina est:

Vinctura gypsata.

b) *De fracturis complicitis.*

Malgaigne in libro suo: de fracturis ossium hoc dicit:

Amputationem primariam postulant fracturae:

1. Quum simul cum fractura ossium completa fere ruptura partium mollium est.

Primam hanc indicationem deminuimus, dicentes:

Magnis vasis et nervis non ruptis nos amputationem facere non debere.

2. Quum ossa ita contusa sint, ut fieri non possit, ut conjungantur, coaptentur.

Quae indicatio non semper nos cogit.

Observatio.

Robustus quidam faber, magno pondere ferri fracturam femoris sibi contraxerat. Exploratio statim in clinicum allati laesi inter Narcosin praebuit:

Femur elisum in permulta fragmenta, sugillatio per totum femur quam maxima.

Omnes fere chirurgi indicationem amputationis femoris hanc magnam laesionem habuissent. Et tamen facta non est, sed:

I. Vinctura gypsata provisoria i. e. laxissime applicita est. Vesicae glaciem tenentes vincturae impositae sunt.

Horis duodecim praetermissis, dolore deminuto, vinctura dissecta est — deminutio magna tumoris.

II. Vinctura gypsata secunda (et supra) mox quoque permutata est.

Paucis diebus post, sugillatione paene tota hac levi compressione sublata, machina tractoria extremitas extensa est, ut normalis longitudo restitueretur et vinctura definitiva applicaretur. — Sanatione intercepta (aegrotus maturius non stricte praeceptis obediens surrexerat), nihilominus sanatus, extremitate paullulum breviori, clinicum reliquit.

3. Tertiam indicationem:

Quum, fractura simplici partes molles ita elisae sunt, ut gangraena inevitabilis videatur, praesertim quum magna vasa et nervi laesa sunt —

ut jam supra demonstravi, comprobamus, alteram indicationis partem graviorem habentes.

II. *Amputationem secundariam postulant fracturae.*

4. Diffusa et serpens suppuratio fracturae cum haemorrhagiis tantum in rarissimis casibus ligaturam poscunt, quum haemorrhagia compressione aequali ligaturae inhiberi possit.

B. Laesiones carnis per se.

Omnia vulnera, quae alia ratione ac per scalpellum orta sunt, tantum mediocriter inclinationem curationis per primam intentionem admittendae habent. In rarissimis tantum casibus fieri poterit, ut vulnera orta per suturas claudamus, tamen hoc nunquam in vulneribus morsu factis etc. in facie, si fieri ullo modo potest, non negligendum est, quum hic ex respectu cosmetico satis saepe, etiamsi

partialis, prima intentio tamen maxime optanda sit. Quum igitur prima intentio rarissime fiat, quam maxime diuturnam suppurationem exspectare debemus, quae maxime noxia esse potest, nisi ejus periculis occurramus. Optime hoc assequimur permanentibus balneis calidis, quorum de pulchris eventibus saepius mihi persuasi.

Eorum commoda sunt[1]):

1. Si minus remotio, certe tamen diminutio doloris vulneris, qui proprie ab accedente aëre pendet.
2. Mutatio vincturarum cum suis doloribus removetur, quum balnea ipsa locum vincturae tegentis obtineant. Suturae factae sub aqua removeri facile possunt.
3. Diminutio febris vulnerariae.
4. Maxima munditia, assidua dilutio secreti vulneris.
5. Acceleratio curationis.

Quod ea balnea calida per assiduam applicationem frigoris e chirurgia expulsa vel coërcita appareant, experientia demum cognoscere debemus[2]).

Quod tum laesionem venarum attinet, in earum tractatione maximus progressus per B. Langenbeck factus est[3]). Quatenus: Tetanus traumaticus, vulnera venenata, Neuralgiae et gangraena nos operari cogunt, vide[4]):

Laesiones artuum.

Laesiones artuum in singulis partibus magis pèrspicue cum ceteris affectionibus artuum exponuntur.

---

[1]) B. Langenbeck, Das permanente warme Wasserbad zur Behandlung gröfserer Wunden, insbesondere der Amputationsstrümpfe. Deut. Klinik. 1855. N. 37. 41.

[2]) Esmarch, Die Anwendung der Kälte in der Chirurgie.

[3]) Beiträge zur chirurg. Pathologie der Venen von B. Langenbeck.

[4]) Die conservative Chirurgie der Glieder von Paul. Breslau 1859.

II. Affectiones singularum partium organismi ex morbis internis pendentes.

1. Caries et Necrosis.

Quod pathogeniam Cariei et Necroseos attinet; ad Virchowium remitto[1]). Quod exfoliationem sequestrorum ad regenerationem ossium attinet, omitto[2]).

Nobis praesertim hic curatio, cariei et necroseos ex statu chirurgico spectanda est. Ex quo diuturnam cariem et necrosin, ossium amyloidam degenerationem, praesertim hepatis et renum secum ducere scimus, operam dabimus, ut processum hunc praecidamus, operationibus cruentis acceleremus, ad finem perducamus. Ex quo accuratius magnam vim periostei in regeneratione ossium cognoscere coepimus, operationes nostras cruentas, quibus ad sanandam cariem et necrosin opus est, ita temperabimus, ut huic dignae parti quam maxime parcatur.

Quum praeterea sciamus, cariem et necrosin praecipue dyscrasias (Scrophulosin et syphilidem) sequi, nunquam partialiter operabimur, sed semper affectionem generalem respiciemus.

Tamen mendose fit, quod nonnulli chirurgi operationibus cruentis exspectare velint, dum dyscrasia deleta sit.

Sequestrotomiae altera ex parte jam veteribus notae

---

[1]) Virchow: Praelectiones de speciali pathologica anatomia. Virchow, Cellular-Pathologie. Vorlesung 18. 19.

[2]) Cajetan Textor: Ueber die Wiedererzeugung der Knochen nach Resectionen beim Menschen. 1842. L. Geist: Die Regeneration des Unterkiefers nach totaler Necrose durch Phosphordämpfe. Erlangen 1852. Praecipue autem, Albrecht Wagner: Ueber den Heilungsprocess nach Resectionen und Exstirpationen der Knochen. Berlin 1853.

erant, i. e. quantum extractionum liberorum sequestrorum ita nominare possumus, etiam spontaneam habebant exfoliationem. Aliter hodie fit: quum os necroticum, corpus alienum, continuo irritationem alat organismi.

Quantae igitur utilitatis hoc in singulis quibusdam casibus esse potest, tantum habet generatim incommodum, quod ulceratione, quae ex hoc pendet, organismum maxime afficit. Operam igitur dabimus, ut medicamentis internis, injiciendo et ligaturis repulsionem sequestri acceleremus; quod nisi opitulatur, cruente operabimur: nam »*recto modo et tempore adhibitum hoc celerius ad finem perducit et membrum servat*« (A. G. Richter). Instrumenta, quibus ad hoc utimur, praesertim sunt forceps, serra mucronata, scalpellum et malleus. In plerisque casibus haec instrumenta certe sufficiunt, ut statim una totum os necroticum aut, si hoc propter vulnus cutis, quo opus est ad hunc finem, suaderi non potest, partialiter removeatur.

2. Neoplasmata.

Aetiologia neoplasmatum, quae in organismis humanis apparent, fere nullis exceptis plane ignota, chirurgiae conservativae praecipue id videndum erit, ut quam parcissime operemur, quum fere ubique scalpellum solum nostrum medicamentum sit. Si tumores, qui stilum habent, (Polypos, saepe fibromata) aut eos, qui in magis minusve acuta basi sedent (cervice uteri) habemus, nunc ad illos removendos id quod Francogalli *écraseur* vocant instrumentum adhibebimus. Si enchondromata, omnino tumores duros habemus, de resectione subcutanea quaeretur. Regulae principes hae manent.

1. Tumores, qui iterum atque iterum exoriuntur, purissime vel minime exstirpentur, quod alio modo eorum incrementum acceleratur.

2. In benignis tumoribus subcutanea, subperiosteali etc. exstirpatione quam plurimis parcatur.

3. Operemur quam maturissime.

4. Scalpellum causticis medicamentis, ferro candenti etc. in tumoribus, qui in planitie sunt, multo praeferendum est, nisi solum palliative agere vis.

5. Affectiones artuum.

Quamdiu chirurgus non statim ab oriente affectione artuum hanc tractandi occasionem habebit, chirurgia de magnis progressibus, quibus in hac disciplina admodum opus est, cogitare non potest. Quodsi exitus affectionum artuum diuturnarum, quae partim localiter graves vastitates attulerunt, partim etiam organismum totalem admodum debilitaverunt, tractandi nobis traduntur, operantes conservative tantum agere possumus. Rectissime itaque Bonnet (Gelenkkrankheiten deutsch v. Krupp 1847) »*numerus*«, inquit, »*casuum ubi haec posteriora remedia adhibentur*, i. e. amputatio et resectio, *cum generali et locali tractatione affectionum artuum conjungi debet, quae tractatio si perfecta esset, et semper ab initio adhiberi posset, amputatione et resectione nunquam opus esset, nam constitutione satis opportuna sanari posset sine operatione, et constitutione ita labefacta, ut restitui non posset*, omnis operatio periculosa mortem acceleraret. — Qua ex re hoc in ipso operationem jam conservativam esse et partim per eam ipsam partim per alia auxilia amputationem multum coërceri liquet.

Regula princeps in laesione artuum haec est: Quoque modo aërem accedentem ad apertum artum retineas et omnia irritamenta vites; apparentia autem prima symptomata inflammationis statim quam fortissime repellas. Etiam ad hanc rem remedium princeps fortasse in tempus, quod haud procul abest, universale est vinctura gypsata, et frigoris applicatio. Postquam experientia persuasum habemus, apertionem subcutaneam artus exiguam esse operationem et liquorem (sive sanguinem sive pus sive aquam) noxium esse non ignoramus, in arthropyosi et hydrarthro, ut saepius vidi, cum prospero eventu pungimus atque etiam injectiones facimus.

Anglis oppositi, apud quos indicatio reactionis est, nos tumorem album vel arthrophlogosin fibrosam chronicam semper tantum extensione violenta tractamus, aque ac ancylosin, curvaturam et contracturam articulorum in extremtatibus inferioribus, quum etiam in casu maxime opportuno per operationem tantum ad ankylosin perveniamus; aliter fit in extremitate superiore, ubi functione turbata resectio levis jus suum petit.

Videmus igitur, semper chirurgo conservativo multos futuros esse casus vitandos in artubus et facillime nobis persuademus, remedia recte adhibita etiam in dubiis casibus opitulari, in inflammatione artuum chronica ferrum candens, quod vinctura gypsata sequitur, magnum habere effectum. Quare semper deliberetur, priusquam praecipue in genu ad resectionem progrediaris. Aliae sunt pseudoplasiae artuum, quarum tantum corpora interarticularia subcutanea removere possumus, omnibus reliquis, nullis exceptis, si majorem capiunt expansionem, praesertim resectionem artus ipsius indicantibus.

VITA.

Natus sum Oscarus Vincentius Weyert, fidei evangelicae addictus, in vico polonico, cui nomen est Ciesla, sito prope Rogasiam, oppidulum magni ducatus Posnaniensis, die XXII mensis Januarii anno hujus saeculi MDCCCXXXVI, patre Josepho, matre Anna e gente Vietz, quos parentes jamdudum mihi atroci morte ereptos lugeo semperque lugebo.

Primis litterarum elementis partim domi a patre, partim in publicis scholis a ludi magistris imbutus, decem annos natus latinam scholam Rogasiensem adii, quae tum Beat. Krupski rectore florebat. Ubi postquam quatuor annos degi, ad gymnasium Posnaniense me contuli. Pleuropneumonia affectus coactus eram paschali tempore anno MDCCCLV ad restituendam valetudinem meam rure aestatem pellere. Refectus Gymnasium Posnaniense cum Glogoviensi suadentibus medicis permutavi, ibique discipulus gymnasii quod est Catholicorum, florens rectore Cel. Dr. Wentzel, anno MDCCCVII paschali tempore examine quod dicunt abiturientium absoluto, testimonio munitus Berolinum petii.

Ab initio per tria semestria adscriptus eram civibus Academiae regiae militaris, partim inductus partim coactus re familiari, tum propter mortem amatissimae matris meae non satis constituta. Elapsis tribus semetribus hanc almam Fridericam Guilelmam petii, ubi rector magnificus Ill. Dove et decanus spect. facultatis medicae Ill. Juengken civibus academicis me adscripserunt.

Scholis et philosophicis et medicis virorum Ill. Cel. Experient. interfui his.

Philosophicis.

Braun de botanice; Dove de physice et meteorologia; W. E. Mitscherlich de chemia organica et anorganica, de pharmacia; Beat. Lichtenstein de zoologia; Preuſs de historia; Rose de mineralogia; Werder de logice et psychologia.

Anatomicis.

Du Bois-Reymond de physiologia speciali et de physiologia generationis; Lieberkuehn de syndesmologia; Beat. Joh. Mueller de anatomia humana, de anatomia organorum sensuum, de osteologia; Reichert de histologia et de cerebri anatomia; Beat. Schlemm de osteologia.

Propaedeuticis.

De Baerensprung de morbis syphiliticis; Boehm de tenotomia, de morbis dentium; Billroth de chirurgia; Casper de medicina forensi; Ebert de morbis infantium; de Graefe de pathologia et therapia morborum oculi; Henoch de pathologia et therapia speciali; G. Mitscherlich de materia medica et de medicamentis excitantibus; Langenbeck de aciurgia; Martin de arte obstetricia, de gynaecologia, de diagnostice gynaecologica; Remak de embryologia, de morbis nervorum et musculorum; Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia medica; Traube de methodis morbos apparatuum respirationis et circulationis cognoscendi; Virchow de anatomia pathologica, de pathologia universa, de morbis congenitis, de tumoribus.

Exercitationibus practicis me instituerunt; Ill. Langenbeck operationibus chirurgicis et ophthalmiatricis; Ill. Casper exercitationibus medico-forensibus; Ill. Reichert arte cadavera secandi; Cel. Traube auscultatione et percussione; Cel. Troschel arte fascias applicandi.

Clinicis interfui medicis: Ill. Frerichs, Ill. Langenbeck, Ill. Martin, Cel. Traube, Cel. de Baerensprung.

Quibus viris omnibus de me meritis gratias ago quam plurimas.

Jam tentaminibus, tam philosophico quam medico, et examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut hac dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Nulla dyscrasia impedimentum operandi est.
2. Musculorum rigiditas, quam in mortuis observamus, non in vivo sed in mortuo demum musculo procreatur.
3. Stria strangulatoria inter vitam aut statim post vitam facta eadem est.
4. Foetum vivum perforare medico licet.
5. In syphilide primaria ulcerum cauterisatio ad sanationem sufficit.
6. Operatio labii fissi aetate quam tenerrima institui debet.
7. Punctio articuli periculosa non est.
8. Certissimum signum graviditatis est pulsus cordis foetalis.